

LETTRE OUVERTE A LA POPULATION

Les masques tombent : ce sont bien les finances qui provoquent le **désinvestissement progressif de l'Assurance Maladie et le recul de l'Etat dans le champ de la santé.**

Echec des négociations conventionnelles, contrôle de 30% des médecins sur leurs arrêts de travail, déremboursement des soins dentaires : le signal d'un désinvestissement progressif de l'Assurance Maladie et du recul de l'Etat dans le champ de la santé.

Les mauvaises nouvelles s'enchaînent et nous avons la responsabilité de les condamner. Mieux, d'en proposer une explication. Le dernier rapport Charges et Produits de la CNAM dessinait en août 2022 les orientations budgétaires de l'Assurance Maladie qui se déclinent actuellement sous nos yeux.

Depuis la fin de la crise COVID, l'Assurance Maladie a constaté une augmentation importante des indemnités journalières (IJ). Plusieurs facteurs peuvent l'expliquer. Parmi eux, commençons par exprimer ce que les médecins traitants voient au quotidien dans leurs cabinets : les gens ne vont pas bien en ce moment. La part des pathologies psychiques a augmenté considérablement, au point que l'UNCAM commentait la lettre de cadrage de la convention médicale en rappelant la part croissante des consultations pour souffrance psychique en médecine générale. Les troubles musculo-squelettiques liés aux emplois physiques rendent le maintien dans l'emploi souvent difficile à partir de 55 ans, alors que dans le même temps, le nombre de trimestres nécessaires pour toucher une retraite suffisante pour vivre s'est accru. Sans parler de ces patients en attente pendant de longs mois d'un traitement chirurgical ou de rééducation faute de place ou de rendez-vous. Il ne s'agit en aucun cas d'arrêts de complaisance ni d'absentéisme.

Par ailleurs, l'essor des plateformes de téléconsultation, soutenues par l'Etat comme en témoignent l'accès direct dans Mon espace santé, ainsi que la volonté affirmée de supprimer le plafond de 20% maximum de téléconsultation par médecin, s'est accompagné d'une augmentation préoccupante des arrêts maladie. Faute de pouvoir interdire le remboursement de ces arrêts de travail prescrits sur les plateformes - pénaliser les usagers plutôt que contrôler l'usage des dispositifs conventionnels par ces structures - l'Assurance Maladie reporte ces contrôles sur les médecins généralistes en menaçant 30% d'entre eux. Que l'on ne s'y méprenne pas, si seuls 2% des médecins seront *in fine* sanctionnés, contrôler 30% des médecins aura évidemment un effet sur les comportements de prescription d'IJ. Excepté les 2% de comportements jugés déviants, les 28% des professionnels contrôlés auront une tendance, consciemment ou non, à prescrire moins d'arrêt de travail, y compris lorsqu'ils sont indiqués. Voici le principal objectif de cette vague de contrôle : une campagne à visée comptable fondée sur l'intimidation des professionnels de santé.

Dans le même temps, l'Assurance Maladie annonce réduire la part de ses remboursements de certains soins dentaires. Cette politique de réduction des dépenses est le résultat inévitable d'un ONDAM inférieur à la croissance des dépenses légitimes de l'Assurance Maladie. S'il en fallait confirmation, le ministre de l'Economie (et pas celui de la Santé) annonce vouloir lutter contre les "dépenses excessives" de médicaments. Est-il le mieux placé pour juger du caractère excessif de ces dépenses et quelles études lui permettent de l'affirmer ? Il accuse nommément les médecins généralistes traitants d'être à l'origine de ces coûts. Désigner un bouc émissaire permet de gommer la responsabilité de politiques n'ayant pas anticipé les besoins de santé liés au vieillissement de la population, et à la progression des maladies chroniques.

Ce désinvestissement de l'Etat pèsera sur les personnes devant être temporairement écartées de leur travail pour raison de santé, ou devant faire soigner leurs dents, ou prendre un traitement au long cours. S'il y a pourtant bien un soin de base qui doit être porté par la solidarité nationale, marqueur social par excellence, ce sont bien les soins dentaires. L'Etat a fait le choix de rogner sur ces dépenses ; qui peut oser dire que ces dépenses sont excessives quand on connaît le renoncement aux soins dans ce domaine ! N'est-ce pas faire peser sur les plus pauvres l'effort financier ?

Dans le même temps et pour les mêmes raisons économiques, les impasses conventionnelles successives amènent certains hommes politiques voire des instances professionnelles à envisager les dépassements d'honoraires en soins primaires comme une solution.

Les choix politiques se clarifient. Ils consistent à augmenter la part des complémentaires et faire reculer celle de la Sécurité Sociale solidaire. Insensiblement la logique "à chacun selon ses besoins » va devenir, comme aux USA, à "chacun selon ses moyens".

Bien au-delà de la souffrance qu'elle induit chez les professionnels concernés, cette direction interroge donc les choix politiques actuels en matière de santé et le modèle qu'ils supposent. Elle questionne les objectifs d'équité et de solidarité de notre système de santé, et rappelle l'importance de l'indépendance professionnelle des médecins.

Dr Agnès GIANNOTTI
Médecin généraliste traitant
Présidente de MG France
president@mgfrance.org